

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten geneerinen osaaminen – kyselytutkimus sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille

Helena Soini, Pirkko Salokekkilä, Marketta Kupiainen, Helena Leino-Kilpi, Eliisa Löyttyniemi, Mari Riila & Arja Häggman-Laitila

ABSTRACT

Social and health care professionals' generic competence – survey to registered and public health nurses

The aim of this study was to assess self-evaluated competence of nurses in delivering optimal services in social sector and primary health care. We assessed the relationship of on the job training to competence, too. To explore the competences of the nurses as an important professional group we constructed an electronic worksheet for nurses with statements about central issues in integrated customer service in social sector and public health care. Conclusions: Nurses mainly estimated their competences good in person-centred care approach. Better knowledge and ability of fitting various services together is needed as well as deeper understanding of the roles of other professionals. Continuous professional development at work needs to be secured. The nurses with little work experience should especially be included in the training.

Keywords: competencies, nurses, public social sector and primary health care services, on-the-job-training

JOHDANTO

Uusi teknologia, kuten digitaaliset palvelut, robotit ja tekoäly, globaalit terveysuhat sekä palvelujärjestelmän kustannustehokas ja vaikuttava uudistaminen vauhdittavat työn ja työympäristön murrosta myös sosiaali- ja terveyshuollossa (Kunta-alan työn murros 2019). Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon (jäljempänä myös sote) peruspalveluja kehitetään viiden päätavoit-

teen suuntaan: saatavuus, ennaltaehkäisy, laatu, yhteentoimivuus ja kustannusten kasvun hillintä. Tästä aiheutuu erityisiä uudistamisvaateita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten substanssi-osaamiselle ja heidän yhteiselle osaamiselleen. (Valtioneuvosto 2019.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten substanssiosaamisen sisältöjä ovat tiedot ja taidot, jotka liittyvät laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaaliin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Terveydenhuollon ominaispiirteet, potilasturvallisuus, palvelujen korkeatasoinen laadun turvaaminen ja vaikuttavuus ovat keskeistä osaamista. (Ammattikorkeakoulut 2021). Koulutuksen pääsisällöt on määritelty lainsäädännössä ja tutkintoon johtavassa koulutuksessa hankittua osaamista uudistava täydennyskoulutusvelvoite koskee työnantajaa sekä työntekijää (Valtioneuvoston 2014; Terveydenhuoltolaki 2010).

Geneerinen sote-osaaminen tarkoittaa kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmiä koskevaa yhteistä osaamista. Siihen kuuluvat asiakastyö- ja palvelunkehittämisosaaminen sekä työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaaminen (Kangasniemi ym. 2018, kts. myös Dijkman ym. 2016). Asiakaslähtöisyyden toteuttaminen ja valinnanvapauden tunteminen, ammattilaisten keskinäisen yhteistyön osaaminen ja sote-rajat ylittävien asiakkuuksien tarpeisiin vastaaminen ovat keskeisiä. Kaikki sote-työntekijät tarvitsevat kykyä sekä oman että työyksikön osaamisen ja sen vaikuttavuuden arviointiin, tunnistamiseen ja markkinointiin. (Kangasniemi ym. 2018.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa korostuu peruspalvelujen yhteentoimivuus (Valtioneuvosto 2019.). Sitä voidaan vahvistaa edellyttämällä kaikilta sosiaali-

li- ja terveydenhuollon ammattilaisilta yhteistä, geneeristä osaamista. (Valtioneuvosto 2019.)

Työn ja työympäristön murroksen hallinnan keinoja ovat työntekijöiden osaamisen kehittäminen tutkintoon johtavaa koulutusta uudistamalla ja työssä toteutettavalla jatkuvalla koulutuksella. Näiden lisäksi muita hallinnan keinoja ovat hyvä perehdytys, mentorointi ja tutortointi työpaikoilla (Kunta-alan työn murros 2019) sekä monialainen ja moniammatillinen yhteistyö ja sitä tukeva johtaminen (Juujärvi ym. 2019). Osaamisen kehittämisessä korostuvat osaamis- ja koulutustarpeiden ennakointi, verkostomaisen osaamisen ja työssäoppimisen vahvistaminen sekä työurien kehittäminen (Karjalainen ym. 2016). Ammattien välisen (interprofessional) työskentelyn haasteena on sosiaali- ja terveysalalla epä tietoisuus toisten ammattilaisten osaamisesta, ammattiryhmien erilainen terminologia ja virheelliset oletukset toisen ammattiryhmän työn sisällöstä (Franz ym. 2020).

Hyvä moniammatillinen toiminta edellyttää kaikilla organisaation tasoilla avointa tiedon, vastuun ja päätöksenteon jakamista. Toiminnan edellytyksenä on myös, että esimiehet ymmärtävät henkilökunnan yhteisen osaamisen ja koulutuksen tärkeiden ja tukevat ja kannustavat siihen moniammatillisia tiimejä. (Isoherranen 2012.) Tiimin hyvä sisäinen toimintakulttuuri voi innostaa osaamisen jakamiseen ja uudistamiseen sekä parantaa tiimin työn tuloksia (Jamshed & Majeed 2019). Toisaalta tiimien sosiokulttuurinen tieto ja traditiot voivat myös johtaa vanhentuneiden toimintatapojen vahvistamiseen ja niiden eteenpäin siirtymiseen (Juujärvi ym. 2019). Hyvään moniammatilliseen toimintaan tarvitaankin arkityön työryhmiä laajempaa viitekehystä ja syvällisempää muutosta toimintakulttuurissa, organisaation rakenteissa ja prosesseissa, johtajuudessa ja työn organisoinnissa. Vuorovaikutustaidot, kuten taitava keskustelu ja dialogi, sekä reflektiivisen arvioinnin taidot ovat tärkeitä kehitettäessä sote-ammattiryhmien geneeristä osaamista ja moniammatillista yhteistyötä (Karam ym. 2018; Franz ym. 2020; Isoherranen 2012, 19-37.), jonka arviointiin on kehitetty myös mittareita (Peltonen 2020).

Tässä artikkelissa kuvataan sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien omia arvioita geneerisestä sote-osaamisestaan. Geneerinen sote-osaaminen –termiä käytetään tässä artikkelissa sy-

nonyminä sote-ammattilaisten yhteiselle sote-osaamiselle. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat ovat terveydenhuollon suurin ammattiryhmä (STM 2016) ja keskeisessä asemassa koko sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa. Heidän korkeatasoinen osaamisensa moniammatillisessa yhteistyössä takaa laadukkaan, turvallisen ja vaikuttavan asiakastyön ja potilashoidon.

KATSAUS HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN OSAAMISEEN MONIAMMATILLISISSA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan osaaminen perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön sekä harjaantumiseen ammattitoiminnan kehittämisessä tarvittavaan tutkimus-, kehittämis- ja muutososaamiseen. Työnjaon kehittäminen ja tehtäväsiirrot terveydenhuollossa edellyttävät vahvojen teoreettisten ja taidollisten perusvalmiuksien saamista ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa. (Ammattikorkeakoulut 2021).

Ammatillisen osaamisen vaatimusten lisäksi sairaanhoitajan koulutusta määrittävät ammattikorkeakoulututkinnonyhteiset, yleispätevää osaamista kehittävät osiot. Ne ovat yhteisiä kaikille ammattikorkeakoulun koulutuksille, mutta niiden erityispiirteet ja tärkeys voivat vaihdella eri ammateissa ja työtehtävissä. (Eriksson ym. 2015). Koulutuksessa hankitun perusosaamisen varaan voidaan työelämässä rakentaa jatkuvaa oppimista ja osaamista, jota yhteiskunnan kehitys vaatii. Perusosaamisen pohjalta voidaan arvioida erikoisosaamisen tarve ja tarvittavat opinnot, esimerkiksi ylempi ammattikorkeakoulututkinto (Valtioneuvoston 2014).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen edellyttää tutkintoon johtavan koulutuksen kehittämistä. Tärkeitä kompetenssialueita ovat: asiakaslähtöisyys, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, moniammatillisuus- ja tiimityöosaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, tutkimus- ja kehittämisosaaminen, näyttöön perustuva toiminta ja kustannusvaikuttavuus -osaaminen, digitalisaatio ja teknologia sekä kestävä kehityksen mukainen ympäristöosaaminen. (OKM 2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskunnallinen tarkoitus edellyttää, että sote-ammattiryhmillä on vahva ammattialakohtainen substanssiosaaminen ja lisäksi geneeristä osaamista (Kangasniemi ym.

2018, kts. myös Dijkman ym. 2016). Geneerinen sote-osaaminen voidaan jakaa jaettuun, integroivaan, rajatyö- ja työntekijäosaamiseen. Jaettu sote-osaaminen tarkoittaa kaikkia ammattiryhmiä koskevaa osaamista, kuten asiakasläh-töisyyden toteuttaminen tai valinnanvapauden tunteminen. Integroiva osaaminen mahdollistaa ammattilaisten keskinäisen yhteistyön esimerkiksi ikääntyneiden hoidossa. Rajatyö-osaaminen on sote-rajat ylittävien asiakkuuksien tarpeisiin vastaamista esimerkiksi lapsiperheiden ja maahanmuuttajien palveluissa. Työntekijäosaaminen muistuttaa läheisesti työelämäosaamista, joka kohdistuu työntekijän taitoihin selviytyä ja menestyä työelämässä. (Kangasniemi ym. 2018.) Ammattikohtainen substanssiosaaminen ja geneerinen osaaminen mahdollistavat potilaan ja asiakkaan hoidon integroinnin ja hoitokokonaisuuksien hallinnan sekä organisaation rajoja ylittävän yhteistyön (Karam ym. 2018; McGilton ym. 2018; Vehko ym. 2018). Ammattityössä tämä tarkoittaa oman osaamisen tunnistamista suhteessa muihin ammattilaisiin ja palvelujärjestelmän tuntemusta.

Perustutkintoa varten sote-ammattilaisia koulutetaan erilaisissa viitekehyksissä ja opiskelijat sosiaalistuvat omien professioidensa näkemyksiin ja kulttuurisiin sisältöihin hyvin varhain perusopinnoissaan. Tämä vaikeuttaa asettautumista moniammatilliseen yhteistyöhön ammat-tiin valmistuttua (Karam ym. 2018) ja johtaa päällekkäiseen ja pirstaleiseen palvelujen tarjontaan ja tilanteisiin, joissa kukaan ei ota vastuuta potilaan palveluista. Peruskoulutusta tuleekin kehittää siten, että se sisältää eri työntekijäryh-mille yhteisiä opintojaksoja. (Karam ym. 2018; Kangasniemi ym. 2018.) Täydennyskoulutusta terveydenhuollon toimiyksiköissä tulisi myös kehittää yhteistä osaamista ja moniammatil-lisuutta tukevaksi (Cunningham 2016; Thy ym. 2018; Karam ym., 2018; Kangasniemi ym. 2018) esimerkiksi käyttämällä erilaisia asiakas/potilaskeskeisiä menetelmiä, joissa opitaan tarkastelemaan hoidon tai palvelun tarvetta kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon ja ymmärtäen eri ammattiryhmien näkemyksiä (Dingvall ym. 2017; Isoherranen 2012, 146–148). Toimintaa tukeva täydennyskoulutus takaa käytännössä toimivan moniammatillisen yhteistyön ja asiakkaan tarpeiden laaja-alaisen kartoituksen sekä kokonaisvaltaisen avun.

Sosiaali- ja terveysministeriön Hoitotyön jaosto (STM 2020) ehdotti viime vuonna, että kliinisen hoitotyön erikoisalat asiantuntijuuden kehittämistä varten määrittellään perustutkintojen jälkeiselle koulutukselle ja työssä oppimiselle. Koulutuksiin sisältyvässä harjoittelussa ehdotetaan tiimiharjoittelun ja todellisuutta mallintavien oppimisympäristöjen käyttöä. Koska hoidon kokonaisuus voi sisältää potilaan tarpeen mukaan lääketieteellisen, hammaslääketieteellisen, hoitotieteellisen ja muun terveystieteellisen hoidon, hoitotyön ja sosiaalityön (STM 2020.), tarvitaan uusia menetelmiä yhteiseen oppimiseen. Yhtenä menetelmänä simulaation käyttö voi helpottaa ammattien välisen koulutuksen järjestämistä (Granheim ym. 2018).

Tulevaisuudessa hoitohenkilöstön roolin arvioidaan laajenevan ja substanssiasiantuntemuksen syvenemistä tarvitaan erityisesti vastaanotto- ja konsultaatiotoiminnoissa sekä erikoissairaan-hoidon erikoisaloilla (STM 2016). Terveyden edistämisen ja omahoidon ohjauksen merkitys lisääntyvät entisestään. Palvelujärjestelmässä korostuvat asiakkaan kotiin vietävät palvelut, moniammatillinen työskentely ja terveysteknologian hyödyntäminen. Alueita, joissa substanssiosaamista tulee kehittää, ovat kuntoututtavan työotteen vieminen käytännön hoitotyöhön, ravitsemustilan arviointi ja seuranta, lääkehoidon turvallinen toteutus, lääkehoidon moniammatillinen kokonaisarviointi ja potilasturvallisuuden varmistaminen. Koska sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon suurin ammattiryhmä, heidän työpanoksellaan ja osaamisellaan on merkittävä vaikutus hoitoon pääsyyn, toiminnan sujuvuuteen, terveystuloksiin ja kustannuksiin. (STM 2016). Kansainvälisesti tarkasteltuna moniammatillisten koulutusten osuus oli kaikista terveydenhuollon ammateista pienin sairaanhoitajilla. Niissä maissa, joissa moniammatillisia koulutuksia järjestettiin sairaanhoitajille, aiheet liittyivät useimmiten infektioiden torjuntaan, potilasturvallisuuteen, laadun parantamiseen, kansanterveyteen, kliinisiin hoitopolkuihin, ensiapuun tai kroonisiin sairauksiin (EAHC 2013).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö (N = 1943) arvioi, että sähköisten palveluiden käyttö lisääntyy. Henkilöstön on sekä itse osattava käyttää palveluja sujuvasti että kyettävä opastamaan ja kannustamaan asiakkaita niiden käyttöön (Lehtoaro ym. 2019). Näiden osaamis-

tarpeiden ennakoitiin lisääntyvän eniten perusterveydenhuollossa. Kyselyyn vastanneiden mukaan ammattilaisen on myös osattava arvioida asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet laaja-alaisesti, jotta eri palvelujen yhteensovittaminen onnistuu. Palvelujen yhteensovittaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä ja myös kirjaamisen hyvää osaamista ja yhteisten rakenteiden mukaista toteutusta, sillä silloin tieto voi liikkua eri tietojärjestelmien ja organisaatioiden välillä. Asiakaspalvelun näkökulman arveltiin myös painottuvan yhä enemmän. Moniammatillisen yhteistyön ja asiakkaan tarpeiden laaja-alaisen kartoittamisen arvioitiin korostuvan erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Sosiaalipalveluissa arveltiin puolestaan painottuvan asiakaslähtöisyyteen liittyvät taidot. (Lehtoaro ym. 2019.) Lisäksi Juujärven ym. (2019) tutkimuksessa korostuivat eettinen osaaminen asiakastyön yhteisenä perustana sekä monikulttuurisen osaamisen tarpeet. Juujärven tutkimusryhmän mukaan työntekijöiden asiantuntemus ja kokemustieto pitää ottaa kehittämisen keskeiseksi voimavaraksi ja sitä tulee johtaa koordinoitusti. (Juujärven ym. 2019.) Asiakaslähtöisyys voidaan ymmärtää eri tavoin ja asiakkaiden osallistuminen itse palvelujen suunnitteluun voi vaihdella. Työntekijöillä ei välttämättä ole yhtenäistä näkemystä asiasta. Oma asiakasryhmänsä ovat kokemusasiantuntijat ja kehittäjäasiakkaat, joita on tulevaisuudessa todennäköisesti nykyistä enemmän käytössä. (Sihvo ym. 2018.) Toiminta vaatii säännöllistä työtapojen kehittämistä. Asiakkaan näkökulmasta palveluiden pitää muodostaa integroitu kokonaisuus (Kangasniemi ym. 2018).

TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erään suuren kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa työskentelevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien itsearvioitua geneeristä sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista (jäljempänä myös sote-osaamista). Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien itsearvioitun geneerisen sote-osaamisen tasosta sekä sen mahdollisista vajeista.

Tutkimuksessa vastattiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen on sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien itsearvioitu geneerinen sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen?
2. Millaisia yhteyksiä saadulla täydennyskoulutuksella on itsearvioituihin geneeriseen sosiaali- ja terveydenhuollon osaamiseen?

TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS, AINEISTO JA MENETELMÄT

Toimintaympäristö, kohderyhmä ja tiedonkeruu

Valitun kohdeorganisaation tavoitteena on tuottaa asukkailleen entistä parempia ja kustannuskehitykseltään kestävämpiä palveluja ja edesauttaa palveluintegraation toteuttamista. Palveluja koordinoidaan asiakkaalle toiminnallisesti yhtenäiseksi kokonaisuudeksi monialaisesti ja moniammatillisesti sovittaen palvelut asiakkaan tarpeen mukaan. Asiakkaan palvelutarve arvioidaan yhdellä kertaa, tarvittaessa moniammatillisesti ja hänelle tehdään yksi, yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Palvelujen uudistamiseen liittyy johtamisen uudistaminen, jossa keskeisiä tekijöitä ovat ihmislähtöinen osallisuus, monialaiset tiimit, valmentava esimiestyö, tavoitejohtaminen, tiedolla johtaminen, yhteiset pelisäännöt, ketterä kehittäminen ja osaamisen johtaminen. Hoitotyön johtamista tuetaan hallintoylihoitajan johdolla järjestämällä koulutusta ja yhteistyöfoorumeita. Lisäksi valmistellaan säädöspohjaisia toimintaohjeita ja tuetaan näyttöön perustuvien hoitotyön (NPT) käytäntöjen kehittämistä.

Kohdeorganisaatiossa työskentelee noin 11000 henkilöä vakituisessa työsuhteessa ja noin 3000 henkilöä erilaisina sijaisina. Sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia työntekijöistä on noin 2400, joista vakituisessa tehtävässä oli 1971 henkilöä marraskuussa 2019.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka työskentelivät neuvola- ja perhetyössä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, vammaistyössä, terveysasemilla, psykiatria- ja päihdepalveluissa, sairaalassa ja ikääntyneiden kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoivassa. Mukaan kutsuttiin vakituiset työntekijät sekä heidän poissa ollessaan heidän sijaisensa, joilla oli oma sähköpostiosoite eli satunnaiset keikkalaiset eivät olleet mukana.

Aineisto kerättiin sähköisesti (Questback essentialis -ohjelma) käyttäen suomenkielistä kyselylomaketta. Sähköposti, jossa oli tiedote kyselystä, vastaamisohjeet sekä sähköinen linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin kaikille hoitotyön johtajille, eri toimintojen johtajille sekä päälliköille, joiden alaisuudessa työskenteli sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Heitä pyydettiin edelleen lähettämään viesti alaisilleen sairaan- ja terveydenhoitajille. Kyselyä ei voitu lähettää suoraan sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille, koska ammattiryhmäkohtaisia, koko organisaatiota koskevia sähköpostilistoja ei ollut käytettävissä. Jakelua täydennettiin keräyksen aikana ja kysely lähetettiin myös yksittäisille lähesihenkilöille, joiden alaisuudessa tiedettiin olevan sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Vastaamisen arvioitiin vievän aikaa noin 20 minuuttia ja siihen piti vastata yhdellä kertaa. Vastaamiseen sai käyttää työaikaa. Vastaaja sai omat vastauksensa suoraan omaan sähköpostiinsa. Vastaajia ohjattiin tallentamaan omat vastauksensa ja käyttämään niitä omassa tulos- ja kehityskeskustelussa esihenkilönsä kanssa ammatillisen pätevyytensä arvioinnissa. Vastausaika oli 18.11.–11.12.2019. Vastausaikana lähetettiin kaksi muistutusviestiä esihenkilöille ja julkaistiin tiedotteita organisaation sisäisillä nettisivuilla. Esihenkilöt eivät saaneet tietoa siitä, kuka oli vastannut kyselyyn. Aineiston kerääminen lopetettiin 19.12.2019. Tutkimus toteutettiin yhdessä toimialalla toteutetun Nursing Competence Scale NCS© -mittauksen kanssa (Meretoja ym. 2004). Sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille lähetettiin samalla kertaa molemmat kyselyt.

Kyselylomake

Sähköinen kyselylomake koostui taustatiedoista ja tätä tutkimusta varten kehitetystä geneeristä sote-osaamista koskevasta mittarista. Kyselylomakkeen alussa oli tietoa tutkimuksesta sekä yksityiskohtaiset ohjeet vastaamiseen. Taustatietoina kysyttiin nykyistä työpaikkaa, syntymävuotta, korkeinta suoritettua tutkintoa, työkokemuksen pituutta (nykyisessä tehtävässä, sosiaali- ja terveysalalla yhteensä tai muulla alalla) ja täydennyskoulutuspäivien määrää viimeisen kalenterivuoden aikana. Ohjeeksi annettiin, että yksi koulutuspäivä on noin 6 tuntia tai yhteen-

sä kaksi kolmen tunnin koulutusta. Myös alle 3 opetustunnin tilaisuudet voidaan lukea täydennyskoulutukseksi, mikäli ne muodostavat kokonaisuuden kuten esimerkiksi etäopetuskurssit, luentosarjat, opintopiirityöskentely tai työyhteisön kehittämistilaisuudet.

Geneerisen sote-osaaminen -mittarin laadinta perustui aiempaan tutkimukseen ja sote-uudistuksen yhteydessä esitettyihin määrittelyihin (Helsingin yliopisto 2019; Kangasniemi ym. 2018; Karjalainen ym. 2016; Kunta-alan työn murros 2019; Lehtoaro ym. 2019, STM 2016; STM 2020; Valtioneuvosto 2019). Lisäksi laadinnassa hyödynnettiin kohdeorganisaation palvelujen ja johtamisen uudistamista sekä hoitotyötä koskevia asiakirjoja. Aineistojen pohjalta kehitettiin kymmenen väittämän mittari, joka toimitettiin asiantuntijapilotointiin kohdeorganisaatioon (n=22) ja johtaville viranhaltijoille (n=5). Mittaria muokattiin ehdotusten pohjalta ja siihen jäi jäljelle yhdeksän väittämää. Mittarin esitestasi viisi asiakastyössä toimivaa sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa. Testauksen jälkeen mittariin ei tarvinnut tehdä muutoksia (Taulukko 1).

Vastaaja arvioi jokaisen geneerisen sote-osaaminen -mittarin väittämän toteutumista työssään käyttäen VA-asteikkoa (Visual Analogue Scale) (0-100 mm: 0 = ei kuvaa toimintaani lainkaan ja 100 = kuvaa toimintaani erittäin hyvin) ja valitsi janalta omaa arviotaan parhaiten vastaavan kohdan. Tämän lisäksi hän arvioi saman väittämän kohdalla myös sen toteutumisen useutta käyttäen neliportaista asteikkoa: hyvin harvoin/satunnaisesti/erittäin usein/ei sovellettavissa työtehtävissä. Asteikko oli sama kuin Nursing Competence Scale NCS© -mittauksessa (Meretoja ym. 2004; Flinkman ym. 2017). Saman asteikon käytön arvioitiin sujuvoittavan vastaamista.

Aineiston analyysi

Sähköinen kyselyaineisto tallentui Questback essentialis -ohjelmassa Excel-muotoisena. Kyselyaineisto siirrettiin SAS-järjestelmään (Windows versiota 9.4, SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) tilastollista analysointia varten. Kokonaisaineistosta tehtiin kuvailevia suureita kuten frekvenssijakaumia, keskiarvoja sekä summamuuttujien tilastollisia analyyseja. Lisäksi

Taulukko 1. Geneerisen sote-osaamisen alueet, niitä operationalisoivat väittämät ja tausta-aineisto

Geneerisen sote-osaamisen alueet	Geneerinen sote-osaaminen -väittämät	Väittämän muodostamisessa käytetty tausta-aineisto
Palvelujärjestelmäosaaminen	Tunnen organisaationi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän.	Lehtoaro ym. 2019; STM 2016
Palvelujärjestelmäosaaminen	Kartoitan asiakkaan käyttämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut laajasti ennen palvelu/hoitosuunnitelman laatimista.	STM 2016; Lehtoaro ym. 2019; Valtioneuvosto 2019
Asiakastyöosaaminen	Osaan auttaa asiakasta sovittamaan yhteen erilaisia sote-palveluja.	Helsingin yliopisto 2019; Kangasniemi ym. 2018; Lehtoaro ym. 2019; Valtioneuvosto 2019
Työntekijyysosaaminen	Osaan määritellä tehtäväni ja osaamiseni moniammatillisen ryhmän jäsenenä.	Kangasniemi ym. 2018; Lehtoaro ym. 2019
Yhteistoiminnan muutososaamisen	Toteutan työssäni asiakkaan ja eri ammattiryhmien yhdessä sopimaa palvelu/hoitosuunnitelmaa.	Lehtoaro ym. 2019; Valtioneuvosto 2019
Työntekijyysosaaminen	Arvioin sosiaalihuollon ammattilaisten kanssa asiakkaan tilannetta hänen tarpeidensa mukaisesti (esimerkiksi sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja).	Kangasniemi ym. 2018; Lehtoaro ym. 2019
Yhteistoiminnan muutososaaminen	Arvioin säännöllisesti käytössä olevia hoitomenetelmiä/työtapoja ja teen parannusehdotuksia.	Kangasniemi ym. 2018; Kunta-alan työn murros 2019
Asiakastyöosaaminen	Yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa laadittu palvelu/hoitosuunnitelma muodostaa asiakkaan näkökulmasta integroidun kokonaisuuden.	Kangasniemi ym. 2018; Karjalainen ym. 2016; Kunta-alan murros 2019
Työntekijyysosaaminen	Osallistun yksikköni omavalvontaan esimerkiksi ilmoittamalla vaaratapahtumista ja epäkohdista toiminnan laadun parantamiseksi.	Kunta-alan työn murros 2019; STM 2016

pyrittiin tilastolliseen mallinnukseen. Raportoinnissa käytettiin 95 % luottamusvälejä. Kaikki testit tehtiin kaksisuuntaisina käyttäen 0.05 merkitsevyystasoa. Jatkuvat muuttujat kuvailtiin käyttämällä keskiarvoa ja keskihajontaa (SD). Kategoriset muuttujat raportoitiin käyttäen lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Kun haluttiin tutkia geneerinen sote-osaaminen -väittämien eroja tai täydennyskoulutuksen määrää luokiteltuna, se aloitettiin tekemällä yksisuuntainen varianssianalyysi. Mallia laajennettiin kaksisuuntaiseksi varianssianalyysiksi lisäämällä siihen vuorotellen tutkinto ja ikäluokka. Analyysin oletukset tarkistettiin studendoituja jäännöksiä käyttäen. Kategoristen muuttujien yhteyttä tutkittiin Fisherin eksaktilla testillä. Tilastollista

tarkastelua varten täydennyskoulutuksen määrä jaettiin neljään luokkaan: luokka 1: korkeintaan 1 päivä tai 2 päivää; luokka 2: 3-6 päivää; luokka 3: 7-9 päivää; luokka 4: 10 päivää tai yli. Työkokemusten pituutta verrattiin täydennyskoulutuksen luokkiin (korkeintaan 2 päivää, 3-6 päivää, 7-9, vähintään 10 päivää) käyttämällä Kruskal-Wallis testiä. Jos testin tulos oli merkitsevä, jatkettiin parittaisilla vertailuilla, joiden p-arvo korjattiin käyttäen Steel-Dwass metodia. Geneerinen sote-osaaminen -väittämien keskiarvoja luokiteltiin NCS© -mittarin osaamisluokka-asteikon mukaisesti: matala ka. 0-25, tyydyttävä ka. > 25, hyvä ka. > 50, erittäin hyvä ka. > 75-100 (Meretoja ym. 2004).

Eettiset kysymykset

Kohdeorganisaation johtaja myönsi tutkimukselle tutkimusluvan (5.11.2019, § 144). Hoitotyön esihenkilöt lähettivät sähköpostitse kyselyn vastauslinkin omille työntekijöilleen, joten tutkimukseen osallistuneiden sähköpostit eivät ole tutkimuksen toteuttajien tiedossa. Työntekijät saivat kirjallista tietoa tutkimuksesta ennen tutkimusta sekä sähköisen lomakkeen yhteydessä. Työntekijöiltä pyydettiin tietoon perustuva suostumus tutkimukseen sähköisen lomakkeen alussa pakotettuna vaihtoehtona. Tämän jälkeen he pääsivät vastaamaan kyselyyn. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Suostumus tutkimukseen katsottiin saaduksi, kun työntekijä oli sähköpostitse saamansa vastauslinkin avattuun lukeen tietosuojailmoituksen ja hyväksynyt sen. Tutkimukseen vastattiin nimettömänä. Esihenkilöt eivät saaneet tietää, kuka oli vastannut kyselyyn. Tutkimustulokset esitetään siten, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu.

TULOKSET

Kuvaus tutkimukseen osallistuneista

Kyselyyn vastasi yhteensä 595 sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa 12 eri toiminnasta ja niiden 101 alayksiköstä. Vastausprosentti oli 30 % (N=1971). Vastaajien keski-ikä oli 43,7 vuotta (vaihteluväli 23-67 vuotta, SD 11.1) ja mediaani-ikä 44 vuotta. Vastaajista 25 % oli alle 34 vuotiaita ja 25 % yli 53 vuotiaita.

Työkokemusta nykyisessä tehtävässä oli keskimäärin 8,7 vuotta (SD 7.86), mediaani 6 vuotta (vaihteluväli 1-38 vuotta). Työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteensä oli keskimäärin 16 vuotta (SD 10.4), mediaani 15 vuotta (vaihteluväli 1-45 vuotta). Vastaajan työkokemuksen pituus nykyisessä tehtävässä, muussa tehtävässä sote-alalla ja muulla alalla korreloi voimakkaasti vastaajan ikään ($p < 0.0001$). Vastaajista 14 %:lla (n=84) oli ylempi ammatikorkeakoulututkinto (ylempi AMK) tai terveydenhuollon/terveystieteiden maisteritutkinto (THM/TtM). Korkein suoritettu tutkinto oli merkittävästi yhteydessä vastaajan ikään ($p < 0.001$), ylempään tutkinnon suorittaneiden

ollessa muita vanhempia. Erikoistumisopintoja oli 2 %:lla (n=11). Kaikista vastaajista 47 prosentilla oli terveydenhoitajan laillistus. Vastaajista vajaalla neljänneksellä (22 %) oli 2 päivää tai vähemmän täydennyskoulutusta, puolella (52 %) täydennyskoulutuspäiviä oli 3-6, 12 %:lla 7-9 ja 14 %:lla kymmenen päivää tai enemmän.

Geneerinen sote-osaaminen

Geneerisen sote-osaaminen -mittarin kokonaiskeskiarvo oli 68,9 (SD 17.6) väittämien keskiarvojen vaihdella 58,5-79,1 välillä (Taulukko 2). Tämä edustaa kokonaisuutena hyvää geneeristä sote-osaamisen tasoa. Parhaimmaksi osaamisalueeseen vastaajat arvioivat oman tehtävän ja osaamisen määrittelyn moniammatillisen ryhmän jäsenenä ja sen todettiin toteutuvan myös erittäin usein (75 %). Osaaminen koettiin myös erittäin hyväksi yhteisesti sovitun palvelu-/hoitosuunnitelman toteuttamisessa (ka. 77,6) ja oma-avontaan osallistumisessa (ka. 75,6). Vastaajista kolmeneljäsosa (73 %) raportoi toteuttavansa erittäin usein yhteisesti sovitua palvelu/hoitosuunnitelmaa työssään kun taas vain vajaa puolet heistä (47 %) raportoi vastaavaa osallistumisestaan laatua parantavaan oma-avontaan. Palvelujärjestelmän tuntemus arvioitiin hyväksi (ka. 70,7). Osaaminen asiakkaan tilanteen arvioinnissa yhteistyössä sosiaalihuollon työntekijöiden kanssa (ka. 68,3) ja integroidun palvelukokonaisuuden muodostamisessa omaisten/läheisten kanssa (ka. 65,0) arvioitiin melko hyväksi. Vajaa puolet vastaajista raportoi niiden toteutuvan työssään erittäin usein. Työtapojen arviointia ja parannusehdotuksia koskeva osaaminen arvioitiin myös melko hyväksi (ka. 64,1), mutta yli puolet raportoi niiden toteutuvan työssään satunnaisesti tai hyvin harvoin. Heikoimmiksi arvioitiin osaaminen asiakkaiden käyttämien palvelujen laaja-alaisessa kartoituksessa (ka. 60,6) ja palvelujen yhteensovittamisessa (ka. 58,5). Niiden toteutuminen työssä oli myös satunnaisempaa kuin muiden osaamisalueiden. Vastaajista joka kymmenes raportoi, ettei heidän työtehtäviinsä kuulunut asiakkaan integroidun palvelu/hoitosuunnitelman laatimista tai palvelujen laaja-alaista kartoitusta. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Geneeristä sote-osaamista kuvaavien väittämien keskiarvot ja toiminnan useus omassa työssä

Geneerinen sote-osaaminen -väittämä	N/n N=595 n	Osaaminen keskiarvo (SD)	Toiminnan useus omassa työssä			
			Erittäin usein %	Hyvin harvoin %	Satunnai- sesti %	Ei sovel- lettavissa %
Osaan määritellä tehtäväni ja osaamiseni moniammatillisen ryhmän jäsenenä.	551	79,1 (19.6)	75	2	21	1
Toteutan työssäni asiakkaan ja eri ammattiryhmien yhdessä sopimaa palvelu-/hoitosuunnitelmaa.	556	77,6 (21.8)	73	3	17	6
Osallistun yksikköni omavalvontaan esimerkiksi ilmoittamalla vaaratapahtumista ja epäkohdista toiminnan laadun parantamiseksi.	559	75,6 (24.5)	47	12	38	3
Tunnen kohdeorganisaation sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän.	551	70,7 (21.8)	62	3	34	1
Arvioin sosiaalihuollon ammattilaisten kanssa asiakkaan tilannetta hänen tarpeidensa mukaisesti (esimerkiksi sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja).	563	68,3 (28.7)	48	12	33	7
Yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa laadittu palvelu-/hoitosuunnitelma muodostaa asiakkaan näkökulmasta integroidun kokonaisuuden.	547	65,0 (27.5)	49	9	29	13
Arvioin säännöllisesti käytössä olevia hoitomenetelmiä/työtapoja ja teen parannusehdotuksia.	560	64,1 (25.8)	39	13	46	3
Kartoitan asiakkaan käyttämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut laajasti ennen palvelu-/hoitosuunnitelman laatimista.	559	60,6 (28.1)	46	9	34	11
Osaan auttaa asiakasta sovittamaan yhteen erilaisia sote-palveluja.	555	58,5 (27.8)	36	13	43	8

Täydenniskoulutuksen yhteys geneeriseen sote-osaamiseen

Geneerisen sote-osaaminen -mittarin kokonaiskeskiarvo oli merkitsevässä yhteydessä täydenniskoulutuksen määrään. Vastaajilla, joilla oli enemmän täydenniskoulutusta, oli korkeampi geneerisen sote-osaamisen keskiarvo verrattuna vähemmän täydenniskoulutusta saaneisiin. Korkeintaan kaksi täydenniskoulutuspäivää saaneiden vastaajien geneerinen sote-osaamisen

keskiarvo oli merkittävästi heikompi kuin kolmesta kuuteen päivää ($p = 0.0009$), seitsemästä yhdeksään päivään ($p = 0.0172$) tai yli 10 päivää ($p = <0.0001$) saaneilla vastaajilla. Nuorimmassa ikäluokassa (korkeintaan 29 vuotta) geneerisen sote-osaamisen -mittarin keskiarvo oli merkitsevästi matalampi (62,1) kuin muissa ikäluokissa ($p = 0.0019$). Geneerisen sote-osaamisen -väittämien keskiarvo ei ollut merkitsevässä yhteydessä tutkintoon.

POHDINTA

Tutkimuksen luotettavuus

Geneerinen sote-osaaminen -mittari kehitettiin tätä tutkimusta varten ja sen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan hyödyntämällä aihealueen kirjallisuutta (mm. Helsingin yliopisto 2019; Kangasniemi ym. 2018; Lehtoaro ym. 2019; STM 2016; STM 2020) sekä toteuttamalla asian- tuntijapilotointi ja esitestaus. Mittarin Cronbachin alpha -arvo oli hyvä (0.87) (Rattray & Jones 2007).

Tutkimuksen vastausprosentti oli 30 %, jota voidaan pitää kohtuullisena. Vastajien määrä, 595 henkilöä, on riittävä tilastolliseen tarkasteluun. Kyselyn vahvuutena voidaan pitää vastaajien edustavuutta suhteessa organisaatioon. Vastajia oli organisaation kaikista toiminnoista, jotka edustavat hyvin monipuolisesti sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työtä. Vastaukset perustuvat itsearviointeihin, joka muodostaa arvioinnin yhden lähtökohdan. Geneerisen sote-osaamisen luotettava arviointi tulisi kuitenkin kokonaisuudessaan olla tätä monitahoisempaa sisältäen esimerkiksi vertais- ja esihenkilöarviointeja ja asiakas- ja potilastyön toteutumisen analyyseja. Myös käytetty mittari oli melko suppea, kohdentuen geneerisen sote-osaamisen arviointiin karkealla tasolla, ja ensimmäistä kertaa käytössä. Sitä tulee näin ollen testata ja kehittää edelleen. Geneerinen sote-osaaminen -väittämissä käytettiin samaa asteikkoa kuin aiemmin laajasti testatussa NCS© -mittarissa. (Meretoja ym. 2015).

Tulosten tarkastelua

Tulokset perustuvat vastaajajoukkoon, joka oli varsin hyvin koulutettua ja kokenutta. Heillä oli pitkä työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollosta. Erilaisia jatko-opintoja oli suorittanut joka kuudes vastaaja. Heillä oli ammattikorkeakoulusta vähintään 30 opintopisteen erikoistumisopintoja, ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai maisteritutkinto terveystieteissä. Tämä on merkittävä määrä, koska vastaajat olivat asiakas- ja potilastyötä tekeviä sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Heillä oli monipuolista koulutusta ja osaamista, jota voidaan hyödyntää laajamittaisesti asiakas-/potilastyön kehittämisessä.

Aiempi tutkimus (Ball ym. 2016, 2017) osoittaa, että hoitotyöntekijät kokevat puutteita osaamisensa hyödyntämisessä. Syynä voivat olla osaamisen heikko tunnistaminen, epäselvyys työnkuvista, työpaine, toteutuneen työn puutteellinen seuranta, heikko johtamiskulttuuri ja työntekijöiden autonomian puute (Lunden ym. 2018, Aiken ym. 2012, De Brún ym. 2019, Ball ym. 2017).

Vastaajat arvioivat geneerisen sote-osaamisensa kokonaisuudessaan hyväksi. Hyväksi arvioitu oma toiminta liittyi myös toiminnan useuteen. Erittäin hyväksi arvioitiin omien tehtävien osaamisen määrittely ja oma osaaminen moniammatillisen ryhmän jäsenenä. Tämä voi heijastella yleensä hyvää sote-ammattiryhmissä vallitsevaa ammattialakohtaista substanssiosaamista (Kangasniemi ym. 2018). Asiakkaan ja eri ammattiryhmien yhdessä sopiman palvelu/hoitosuunnitelman toteuttaminen arvioitiin myös erittäin hyväksi. Tämä antaa viitteitä siitä, että yhteisesti sovitusta tavoitteista pidetään kiinni ja toteutetaan moniammatillisesti hyväksytyä suunnitelmaa. Erittäin hyvän arvion sai myös omavalvontaan osallistuminen. Se kertoo aktiivisesta osallistumisesta vaaratapahtumien tunnistamiseen, jota organisaatiossa tukee haitatapahtumien ilmoitusjärjestelmä ja siihen raportoinnin velvoitteet. Oman toiminnan seurantaan räätälöidyt työkalut näyttävät mahdollistavan oman toiminnan ja siihen liittyvien osaamisen kehittämistarpeiden tunnistamisen. Näiden työkalujen kehittäminen ja käyttö on tarpeen, sillä ne myös edistävät työntekijöiden itsearviointia ja toimivat hyvänä tukena osaamista tukevissa kehityskeskusteluissa.

Muita heikommaksi osaaminen arvioitiin hoitomenetelmien/työtapojen arvioinnissa ja parannusehdotusten tekemisessä. Lähes puolet teki ehdotuksia vain satunnaisesti ja tulos vastaa myös aikaisemmin saatuja (Lundenin ym. 2020) tutkimusten tuloksia. Tilanne voi olla merkinä siitä, että mahdollisuuksia ehdotusten tekemiseen ei ole, asiaan ei rohkaista tai omaa toimintaa ei arvioida säännöllisesti. Tähän tarvitaan johtajien aktiivista panosta, jaettua johtajuutta ja yhteisten toimintatapojen kehittämistä (Aiken ym. 2012; De Brún ym. 2019; Meretoja ym. 2015). Myös hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen arvioitiin toteutuvan heikommin, samoin yhteistyön sosiaalihuollon ammattilaisten

kanssa. Aiemminkin on todettu, että tiimityön ja moniammatillisen työn edistämiseksi on suuria haasteita peruspalveluissa (Sangaleti ym. 2017). Yhteistyöprosessiin liittyvät toiminnot voivat viitata haasteisiin, joita aiheuttavat ammattilaisten erilaiset terminologiat, tavat kommunikoida (mm. Franz ym. 2020; Isoherranen 2012, 146–148), toimintakulttuurit (Dingwall ym. 2017; Kriegel 2020), eri ammattiryhmien erilaiset valmiudet tuoda esiin näkökulmansa neuvottelutilanteissa ja epätasa-arvoistava valankäyttö päätöksenteossa (Karam ym. 2018). Koulutuksen, työelämän ja tutkimuksen yhteistyön avulla on voitu lisätä ammattilaisten aktiivista roolia, jolloin osaamisen ja asiakas- ja potilastyön kehittäminen lähtee ammattilaisten tunnistamista käytännön tarpeista (Juujärvi ym. 2019). Yhteistyöprosesseihin ja niissä toteutuviin neuvottelu- ja päätöksentekotilanteisiin olisikin perusteltua kiinnittää huomiota järjestetäessä täydennyskoulutusta moniammatillisille työryhmille.

Heikoimmaksi, joskin vielä hyväksi, arvioitiin asiakkaan auttaminen sovittamaan yhteen erilaisia sote-palveluja. Tämä voi liittyä palvelujen monimutkaisuuteen, puutteisiin viestinnässä eri palveluista, yleisesti moniammatillisuuden ongelmiin sekä toimintaa tukevien työkalujen puutteeseen (Franz ym. 2020; Isoherranen 2012, 19–37). Sote-uudistuksessa on korostettu avun saantia yhden yhteydenoton kautta (Valtioneuvosto 2019). Ammatillaisen näkökulmasta se edellyttää hyvin laajan toimintakentän tuntemusta ja asiakkaan/potilaan tilanteen monipuolista ymmärtämistä. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien tietoja ja taitoja käyttää sujuvasti toisten ammattilaisten osaamista asiakkaan/potilaan ongelman ratkaisemiseksi tukevat heidän ammatillinen kehittymisensä, jatkuva moniammatillisen tiimin yhteinen täydennyskoulutus ja tiimin hyvä johtaminen (De Brún ym. 2019; Franz ym. 2020; Isoherranen 2012, 146–148; Moilanen ym. 2020). Todellista ammattien välistä vuorovaikutusta on vaikea syntyä, jos organisaation rakenne ja prosessit eivät tue moniammatillisuutta. Ongelmia vuorovaikutukselle voi ilmetä myös yhden ammattiryhmän sisällä (Lemetti 2020). Isoissa organisaatioissa erityisosaaminen, kuten esimerkiksi ravitsemus-, toiminta- ja puheterapia on organisoitu omiksi, erillisiksi yksiköikseen ja ammattilaisia on pieni

määrä. Tämä voi olla este asiakkaiden ja potilaiden kannalta mielekkään palvelukokonaisuuden organisoitumiselle ja johtamiselle. Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen hoitosuosituksia noudattaen voi (esimerkiksi VRN&THL 2020, 69–74) parantaa eri ammattilaisten työn koordinoitua asiakkaan ja potilaan parhaaksi ja lisätä ymmärrystä toisten ammattilaisten työstä. Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamiseen organisaatioiden tulee kuitenkin panostaa entistä enemmän, sillä hoitosuositusten ja tutkimusnäytön käyttöönottoasteessa on vielä parannettavaa (Karma ym. 2015; Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2016; Holopainen ym. 2019).

Pieni osa vastaajista arvioi, etteivät geneerisen sote-osaaminen -väittämät olleet sovellettavissa heidän työtehtävissään. Näitä olivat integroitujen palvelujen kartoitus ja eri palvelujen yhteensovittaminen. Taustalla voi olla tehtäväkeskeinen ja suppea näkemys asiakas/potilastyöstä ja sen linkittymisestä toisten ammattilaisten työhön (Karam ym. 2018). Myös käsitys asiakkaan osallisuudesta voi vaihdella (Sihvo ym. 2018). Molemmat toiminnot ovat kuitenkin hyvin keskeisiä asiakkaan palvelujen suunnittelun kannalta ja asiasta pitää keskustella ja käsitellä niitä moniammatillisissa koulutuksissa.

Tulosten perusteella osaamiseen ovat yhdessä monet tekijät. Aikaisempien tutkimusten perusteella hyvä ammattipätevyys ja työhyvinvointia tukeva työympäristö ovat perusta ammatillisesti ja eettisesti korkeatasoiselle potilashoidolle ja työhönsä sitoutuneelle henkilöstölle (Aiken ym. 2012; Meretoja ym. 2015). Hyvä perehdytys, sosiaalinen tuki ja urakehitysmahdollisuudet auttavat nuoria, vastavalmistuneita hoitajia sitoutumaan työhönsä (Luma 2020; Numminen ym. 2015). Tässä tutkimuksessa nuoret, vähän työkokemusta omaavat arvioivat oman osaamisensa muita matalammaksi. Heidän tukemisekseen tarvitaankin kaikissa työyksiköissä systemaattisia keinoja perehdytykseen ja osaamisen tukemiseen. Esimiesten tuki tälle kohderyhmälle on ensiarvoisen tärkeää (Meretoja ym. 2015).

Täydennyskoulutus näyttää olevan merkittävä geneerisen sote-osaamisen kannalta. Lähes neljännes vastaajista oli osallistunut täydennyskoulutukseen vähemmän kuin kohdeorganisaatioissa keskimäärin ja kuin mitä suositetaan.

Suosituksena on, että täydennyskoulutusta järjestetään 3–10 päivää vuodessa ottaen huomioon peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja toimenkuvan muuttuminen (STM 2004). Onkin tärkeää, että koko organisaatiossa tiedostetaan täydennyskoulutuksen hyödyt ja koulutusta suunnitellaan ennakoiden osaamistarpeita sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Organisaatioissa olisi perusteltua kannustaa täydennyskoulutukseen toistuvasti, seurata siihen osallistumista sekä arvioida sen laatua ja vaikuttavuutta. (Kangasniemi ym. 2018; Lunden ym. 2018.) Koulutuksella on osaamisen kehittämisen lisäksi myös työhyvinvointia, työhön sitoutumista ja organisaation sosiaalista pääoma vahvistava vaikutus (Aiken ym. 2012; Cummings ym. 2018; Flinkman 2014). Työyksiköt kaipaavat myös tukeaa täydennyskoulutuksen uusien muotojen omaksumiseen ja niihin osallistumisen markkinointiin (Granheim ym. 2018).

Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat arvioivat geneerisen sote-osaamisensa kokonaisuudessaan hyväksi. Omien tehtävien osaamisen määrittely ja oma osaaminen moniammatillisen ryhmän jäsenenä arvioitiin erittäin hyväksi, samoin asiakkaan ja eri ammattiryhmien yhdessä sopiman palvelu/hoitosuunnitelman toteuttaminen sekä omavalvontaan osallistuminen. Näitä heikommaksi arvioitiin hoitomenetelmien/työtapojen arviointi ja parannusehdotusten tekemisen osaaminen. Heikoimmaksi arvioitiin asiakkaan auttaminen sovittamaan yhteen erilaisia sote-palveluja. Pieni osa vastaajista arvioi, etteivät geneerisen sote-osaamisen väittämät liittyneet heidän työhönsä. Hyvä geneerinen sote-osaaminen liittyi vähintään täydennyskoulutussuosituksen mukaiseen täydennyskoulutuksen määrään. Nuorin ikäryhmä arvioi geneerisen sote-osaamisensa muita ikäryhmiä heikommaksi.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimus osoitti, että sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat arvioivat geneerisen sote-osaamisensa kokonaisuutena hyväksi. Osaamista koskevien vajeiden tunnistaminen jäi tutkimuksessa niukaksi. Käytössä ollut mittari tuotti itsearviointia hyvin karkealla tasolla. Siinä yhteistä sote-osaamista operationalisoitiin vain muutamilla väittämällä. Jatkotutkimuksia tulee koh-

dentaa yhteisen, geneerisen sote-osaamisen tunnistamiseen ja määrittelyyn sekä sitä eksaktisti arvioivien mittarien kehittämiseen. Tutkimusta myös tarvitaan muiden kuin itsearviointiin pohjautuvien menetelmien kehittämiseen sekä geneeristä osaamista tuottavien interventioiden laatimiseen. Täydennyskoulutus osoittautui merkittäväksi tekijäksi geneerisen sote-osaamisen kannalta. Täydennyskoulutusta, josta myös ennistä enemmän käytetään käsitettä jatkuva oppiminen, olisi perusteltua uudistaa siten, että se vahvistaa ammattialakohtaista substanssiosaamista, mutta myös ammattien välistä yhteistä geneeristä osaamista. Hoitohenkilökunnan hyvä osaaminen ja heidän osaamisensa käyttö koko organisaation hyväksi takaa myös laadukkaan palvelutoiminnan asiakkaiden hyväksi. Erityisesti pitää kiinnittää huomioita työntekijöihin, jotka ovat uusia ja joilla on vähän työkokemusta ja täydennyskoulutusta.

KIITOKSET

Kiitämme kaikkia tutkimukseen osallistuneita sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Kiitämme myös hoitotyön esihenkilöitä tutkimuksen toteuttamisessa.

LÄHTEET

- Aiken, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A.-M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M.T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Strømseng Sjetne, I., Smith, H.L & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344, e1717. DOI: 10.1136/bmj.e1717.
- Ammattikorkeakoulut (2021). <https://www.ammattikorkeakouluun.fi/koulutukset/>, luettu 20.5.2021
- Ball, J. E., Bruyneel, L., Aiken, L. H., Sermeus, W., Sloane, D. M., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Tishelman, C., Griffith, P. & RN4Cast Consortium (2018). Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 78, 10–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004>.

- Ball, J. E., Griffith, P., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Murrells, T. & Tishelman, C. (2016). A cross-sectional study of "care left undone" on nursing shifts in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 72 (9), 2086–2097. DOI: 10.1111/jan.12976.
- De Brún, A., O'Donovan, R. & McAuliffe, E. (2019). Interventions to develop collectivistic leadership in healthcare settings: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 19 (72), 1–22. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3883-x>.
- Cummings, G., Tate, K., Lee, S., Wong, C.A., Paananen, T., Micaroni, S. & Chatterjee, G.E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016.
- Cunningham, David E., Ferguson, Julie, Wakeling, Judy, Zlotos, Leon & Power, Ailsa (2016). GP and pharmacist inter-professional learning – a grounded theory study. *Education for Primary Care*, 27(3), 188–95. Doi: 10.1080/14739879.2016.1163645. Epub 2016 Mar 29.
- Dijkman, B., Roodbo, P., Ah, J., Achtschin-Stiege, S., Andruszkiewicz, A., Coffey, A., Felsman, M., Klein, R., Mikkonen, I., Oleksiw, K., Schoofs, G., Soares, C. & Sourtzi, P. (2016). *European Core Competences Framework for Health and Social Care Professionals Working with Older People*, 10–19. Haettu sivulta http://ellan.savonia.fi/images/ECCF_final_version.pdf, luettu 25.11.2020.
- Dingwall, Lindsay, Fenton, Jane, Kelly, Timothy B. & Lee, John (2017). Sliding doors: Did drama-based inter-professional education improve the tensions round person-centred nursing and social care delivery for people with dementia: A mixed method exploratory study. *Nurse Education Today*, 51(Apr), 1–7. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.12.008. Epub 2016 Dec 21.
- EACH (2013). *Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU*. Final report. Contract no. 2013 62 02. EU Health Programme 2008-2013. Haettu sivulta http://ec.europa.eu/health/workforce/docs/cpd_mapping_report_en.pdf, luettu 13.10.2019.
- Eriksson, Elina, Korhonen, Teija, Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa (2015). Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoitajan ammattilainen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Haettu sivulta <https://www.epressi.com/media/user-files/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattilinen-osaaminen.pdf>, 20.5.2021.
- Flinkman, Mervi (2014). *Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland – A Mixed-Method Study*. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto, Suomi Annales Universitatis Turkuensis, SARJA – SER. D OSA 1107 MEDICA – ODONTOLOGICA, Painosalama Oy, Turku 2014. Julkaisun pysyvä osoite on: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4> (2014-04-11). Haettu sivulta <https://www.utupub.fi/handle/10024/95711>, 11.4.2020.
- Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. (2017). Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *J Adv Nurs*. 2017 May;73(5):1035–1050. doi: 10.1111/jan.13183. Epub 2016 Nov 7. PMID: 27731918.
- Franz, Shiney, Muser, Jürgen, Thielhorn, Ulrike, Wallesch, Claus W. & Behrens, Johann (2020). Inter-professional communication and interaction in the neurological rehabilitation team: a literature review. *Disability and Rehabilitation*, 42(11), 1607–1615. Epub 2018 Nov 20. DOI: 10.1080/09638288.2018.1528634.
- Granheim, B.M., Shaw, J.M. & Mansah, M. (2018). The use of interprofessional learning and simulation in undergraduate nursing programs to address interprofessional communication and collaboration: An integrative review of literature. *Nurse Education Today*, 62, 118–127. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.12.021.
- Jamshed, S. & Majeed, N. (2019). Relationship between team culture and team performance through lens of knowledge sharing and team emotional intelligence. *Journal of Knowledge Management*, 23 (1), 90–109. DOI:10.1108/JKM-04-2018-0265.
- Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki I. (2019). *Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa*. Publications of the Finnish institute for health and welfare 3/2019. Haettu sivulta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171277/Juujarvi_Sinervo_Laulainen_Niiranen_Kujala_Heponiemi_Keskimaki.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 2.12.2020.
- Helsingin yliopisto (2019). *Sosiaali- ja terveystutkimuksen ja -johtamisen maisteriohjelma*. Haettu sivulta <https://www.helsinki.fi/fi/opiskelijaksi/>

- koulutusohjelmat/sosiaali- ja terveystutkimuksen- ja johtamisen- maisteriohjelma/opiskelu, 13.10.2019.
- Holopainen, Arja, Siltanen, Hannele, Tuomikoski, Annukka, Tuomisto, Sonja & Parisod, Heidi (2019). Evidence-based practices in Finland based on nurse professionals' descriptions. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 17, S65–S67. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000181
- Isoherranen, Kaarina (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA, Helsingin yliopisto Sosiaalitieteiden laitos 2012. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18 Sosiaalipsykologia. Haettu sivulta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 9.4.2020.
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. (2018). *Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Haettu sivulta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>, 13.10.2019.
- Karamitri, I., Talias, M. A. & Bellali, T. (2017). Knowledge management practices in health care settings: a systematic review. *The International Journal of Health Planning and Management*, 32, 4–18. DOI: 10.1002/hpm.2303.
- Karam, M., Brault, I., Van Durme, T. & Marq, J. (2018). Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, 79, 70–83. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002.
- Karma, P., Roi, R., Simone, O. & Isolahti, E. (2015). Noudatetaanko hoitosuosituksia erikoissairanhoidossa? *Duodecim*, 131, 1467–74. Haettu sivulta <https://www.duodecimlehti.fi/duo12384>, 8.12.2020.
- Karjalainen, Leila, Räisänen, Rea & Saranki-Rantakokko, Sirkka (2016). *Verkostomainen osaamisen kehittämisen toimintamalli tulevaisuuden sotelle*. Selvitystyö sote-tuotantolueen osaamisen kehittämisen toimintamallihanke (ESR) 1.1.2015–31.5.2016, Sarja B, Raportit ja selvitykset 17/2016. Haettu sivulta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120129/B%2017%202016%20Karjalainen%20Raisanen%20Saranki-Rantakokko.pdf?sequence=3>, 13.10.2019.
- Kriegel, Johannes, Rissbacher, Clemens, Pözl, Alois, Tuttle-Weidinger, Linda & Reckwitz, Nanni (2020). Levers for integrating social work into primary healthcare networks in Austria. *Health Policy*, 124(1), 75–82. DOI: 10.1016/j.healthpol.2019.10.012.
- Kunta-alan työn murros (2019). *Työn murroksen seurannan yhteenveto 12.4.2019*. Haettu sivulta <https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/Ty%C3%B6n%20murroksen%20seurannan%20yhteenveto12.4.2019.pdf>, 13.10.2019.
- Lehtoaro, S., Juujärvi, S. & Sinervo, T. (2019). *Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen – Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista*. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2019. THL, Helsinki. Haettu sivulta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-266-6>, 13.10.2019.
- Lemetti Terhi (2020). Nurse-to-nurse collaboration between hospital and primary health care on older people's nursing care – Model, instrument and results. Doctoral Dissertation. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis, Sarja - Ser. D osa – tom. 1520 | Medica – Odontologica | Turku 2020.
- Luma Ghazi Al Zamel, Khatijah Lim Abdullah, Chong Mei Chan & Chua Yan Piaw (2020). Factors Influencing Nurses' Intention to Leave and Intention to Stay: An Integrative Review. *Home Health Care Management & Practice*, 32(4), 218–228. DOI.org/10.1177/1084822320931363.
- Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T. & Häggman-Laitila, A. (2017). A systematic review of factors influencing knowledge management and nurse leaders' role. *Journal of Nursing Management*, 25(6), 407–420. DOI: 10.1111/jonm.12478.
- Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T. & Häggman-Laitila, A. (2018). Transformative agency and tensions in knowledge management – A qualitative interview study for nurse leaders. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5–6), 969–979. DOI: 10.1111/jocn.14694.
- Lunden A, Kvist T, Teräs M & Häggman-Laitila A. 2020. Readiness and leadership in evidence-based practice and knowledge management – a cross-sectional survey of nurses' perceptions. *Nordic Journal of Nursing Research*, DOI: 10.1177/2057158520980687.
- Malila, N., Lunkka, N. & Suhonen, M. (2018). Authentic leadership in healthcare: a scoping review. *Leadership in Health Services*, 31(1), 129–146. DOI: 10.1108/LHS-02-2017-0007.
- McGilton, K.S., Vellani, S., Yeung, L., Chishtie, J., Commissio, E., Ploeg, J., Andrew, M. K., Ayala, A. P., Gray, M., Chow, A. F., Parrott, E., Stephens,

- D., Hale, L., Keatings, M., Walker, J., Wodchis, W. P., Dubé, V., McElhaney, J. & Puts, M. (2018). Identifying and understanding the health and social care needs of older adults with multiple chronic conditions and their caregivers: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 18, 231. DOI: 10.1186/s12877-018-0925-x.
- Meretoja R., Isoaho H. & Leino-Kilpi H. (2004). Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing* 47(2), 124–133. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x>.
- Meretoja, Riitta, Leino-Kilpi, Helena, Numminen, Olivia, Kajander-Unkuri, Satu, Kuokkanen, Liisa, Flinkman, Mervi & Ruoppa, Eija (2015). *Sairaanhoitajien ammattipätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät*. Hanke 113083, HUS, Työsuojelurahasto, Turun yliopisto. Loppuraportti 15.1.2015. Haettu sivulta <https://oma.tsr.fi/api/projects/d1ee1ed-43f7-4782-a495-3cbd50e2e86c/attachment/f35a8cda-8bb0-452f-9c14-e64a4740b4f3>, 27.3.2020.
- Moilanen, Tanja, Leino-Kilpi, Helena, Kuusisto, Hannele, Rautava, Päivi, Seppänen, Laura, Siekkinen, Mervi, Sulosaari, Virpi, Vahlberg, Tero & Stolt, Minna (2020). Leadership and administrative support for interprofessional collaboration in a cancer center. *Journal of Health Organization and Management*, Sep 9; ahead-of-print (ahead-of-print). DOI: 10.1108/JHOM-01-2020-0007.
- Numminen, Olivia, Leino-Kilpi, Helena, Isoaho, Hannu & Meretoja, Riitta (2015). Newly Graduated Nurses' Competence and Individual and Organizational Factors: A Multivariate Analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(5), 446–57. DOI: 10.1111/jnu.12153.
- O'Donovan, R., Ward, M., De Brún, A. D., & McAuliffe, E. (2018). Safety culture in health care teams: A narrative review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 871–883. DOI: 10.1111/jonm.12740.
- OKM (2019). Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveystalve-lujen uudistamista, Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:24. Haettu sivulta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161661/OKM_24_2019_Tutkintoonjohtavakoulutus.pdf?sequence=4&isAllowed=y, 20.5.2021.
- Peltonen, Johanna, Leino-Kilpi, Helena, Heikkilä, Heli, Rautava, Päivi, Tuomela, Karoliina, Siekkinen, Mervi, Sulosaari, Virpi & Stolt, Minna (2020). Instruments measuring inter-professional collaboration in healthcare – a scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 34(2), 147–161. DOI.org/10.1080/13561820.2019.1637336.
- Rattray J & Jones MC. (2007). Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 234–243. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01573.x.
- Sangaleti, Carine, Cabral Schweitzer, Mariana, Peduzzi, Marina, Lourdes Campos Pavone Zoboli, Elma & Baldini Soares, Cassia (2017). Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(11), 2723–2788. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-003016.
- Saunders, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). Evidence-Based Practice and Job-Related Nurse Outcomes at Magnet® – Aspiring, Magnet-Conforming, and Non-Magnet University Hospitals in Finland. *The Journal of Nursing Administration*, 10(46), 513–520. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000395.
- Sihvo, Sinikka, Isola, Anna-Maria, Kivipelto, Minna, Linnanmäki, Eila, Lyytikäinen, Merja & Sainio, Salla (2018). *Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli*. Loppuraportti, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Haettu sivulta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3927-1>, luettu 24.11.2020.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2004). *Terveystalvehuollon täydennyskoulutussuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3, Helsinki 2004. Haettu sivulta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74124/Opp200403.pdf>, luettu 13.10.2019.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2016). *Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen: kehittämissel-dotukset tukemaan työelämän muutosta*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61, Terveystalvehuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta, Hoitotyön jaosto. Haettu sivulta <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3843-4>, 13.10.2019.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) (2020). *Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen*. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. Haettu sivulta <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-4145-8>, 13.10.2019.

- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu sivulta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=piika&search%5Bpika%5D=Terveydenhuoltolaki>, 5.11.2019.
- Thye, Johannes, Shaw, Toria, Hüasers, Jens, Esdar, Moritz, Ball, Marion, Babitsch, Birgit & Hübner, Ursula (2018). What Are Inter-Professional eHealth Competencies? *Studies in Health Technology and Informatics*, 253, 201–205. DOI: 10.3233/978-1-61499-896-9-201.
- Valtioneuvosto (2019). *Sote-uudistus*. Haettu sivulta <https://soteuudistus.fi/etusivu>; <https://soteuudistus.fi/ukkk>, 13.10.2019.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 18.12.2014/1129.
- Vehko, T., Jolanki, O., Aalto, A. M. & Sinervo, T. (2018). How do health care workers manage a patient with multiple care needs from both health and social care services? – A vignette study. *International Journal of Care Coordination*, 21(1-2), 5-14. DOI:10.1177/2053434517744070.
- VRN (Valtion ravitsemusneuvottelukunta) & THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) (2020). *Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus*. Ohjaus 4/2020. Haettu sivulta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytc3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y, 4.12.2020.